

Årleg melding 2021
For Betanien sykehus AS

Innhald

1	Innleiing	2
1.1	Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2021.....	2
1.2	Overordna strategi for verksemda - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan	3
2	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	5
3	Prioritere psykisk helsevern	7
4	Betre kvalitet og pasienttryggleik	8
4.1	Kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta	8
4.2	Forsking og innovasjon	10
4.3	IKT-utvikling og digitalisering.....	11
4.4	Beredskap og sikkerheit.....	13
4.5	Samfunnsansvar.....	13
5	Bemanning, leiing og organisasjon	14
6	Oppfølging av planar og tilsyn.....	16
6.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar.....	16

1 Innleiing

1.1 Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2021

2021 har vært et krevende år med pandemi og bygningsarbeidet som har pågått i sykehuset. Da blir jeg ekstra stolt over å se at vi har utøvd god pasientbehandling. Brukerundersøkelser gjennomført i 2021 støtter opp om dette. Vi har kommet i havn med de fleste prosjekter planlagt ferdigstilt i 2021. I tillegg har vi jobbet med strategi og utviklingsplan for sykehuset. Brukerutvalget har hatt jevnlige møter og blir involvert i viktige prosjekter. Under følger en kort oppsummering fra hver av enhetene i Betanien sykehus.

Enhet for psykisk helse: Innenfor psykisk helse har vi i 2021 deltatt i flere store prosjektet knyttet til føringer i bestilling og styringsdokumenter. «Integrasjon psykisk helse og spesialisert rusbehandling» har vært det største. «Fremtidens psykiatri», «En vei inn», «Helsefellesskapet» er noen av de andre.

BUP har hatt store utfordringer med økt pasientstrøm og alvorlige saker. Det er en økning i pasienter som går til behandling. Fra 2019 til 2021 har vi hatt en økning i henvisninger på 50 %. Sammenligner vi 2020 med 2021 har det vært en økning på 30 %. Ventetid i gjennomsnitt for 2021 er 43 dager, sammenlignet med en ventetid på 28 dager i 2020 og 2019. Det har vært satt inn ekstra tiltak ved å øke bemanning, endre på inntaksrutiner, ta i bruk flere vurderingssamtaler og det er dialog med henviser. Tiltak har hjulpet og ventetid er innenfor krav fra oktober til desember 2021. Dersom pågang av pasienter fortsetter inn i 2022 vil vi kunne få en utfordring med ventetid igjen. Vi vil ha et ekstra fokus på BUP og i 2022.

Vi har sammen med Helse Vest gjennomført det nasjonale kompetanseprosjekt i forhold til barn og unge som utøver seksuell skadelig adferd overfor andre barn og unge (SSA) Siste samling i kompetansenettverket var i november -21. Det er gjort et vedtak på videreføring av prosjekt i form av et nasjonalt klinisk nettverk som Betanien v. V27 koordinerer. Betanien har fortsatt et regionalt koordineringsansvar i Vest.

Vi har mange pasienter vi følger opp med tvang uten døgnopphold. (TUD). Denne gruppen er stor hos oss sammenlignet med de andre DPS. Vedtak og oppfølging krever spesialistkompetanse og god tilgang på leger. **FACT team** forbereder seg på endringer som er anbefalt fra styringsgruppen i prosjekt «integrasjon psykisk helse og spesialisert rusbehandling». Anbefalingene fra styringsgruppen er i tråd med egen utredning og plan for psykosepoliklinikk/ FACT team som ble laget noen år tilbake der vi ønsker å samle alle TUD pasienter i FACT/ psykosepoliklinikk.

VOP har hatt stor utskiftning av personalet i 2021, da flere av spesialistene har gått over i privat praksis. Tiltross for dette har vi klart å holde ventetid lav og vi mener vi har gitt et godt tilbud til pasientene våre.

Sengepostene ble bemannet opp med en behandlerstilling i 2021 og vi ønsker å styrke med ytterligere en behandler i 2022. Overføring av pasienter i helg fungerer etter intensjon.

Enhet for somatikk: *Utbygging- og ombygging av dagkirurgisk avdeling (DKA) har vært mer utfordrende enn vi så for oss. Forsinkelser som skyldes pandemi, med mangel på personalressurser og lang levering av bygningsartikler, har vært en utfordring. Videre har det vært krevende å ha drift gjennom hele perioden. Selve avdelingen var ferdigstilt før årsskifte. Nå jobbes det med venteareal og inngangsparti. Ifølge plan skal dette ferdigstilles mars 2022. Vi har holdt oss innenfor bygg-budsjett så langt. I 2022 vil vi gjøre en grundig evaluering av prosjektet.*

Våren 2021 hadde vi flere uønskede pasienthendelser ved DKA. Vi har gjort en intern granskning som har resultert flere forbedringsprosjekt. Saken ligger til behandling hos Statsforvalter i Vestland, og blir fulgt opp så snart den er ferdigbehandlet. Vi har i 2021 «produsert» 932 DRG, som er høyere enn i bestilling på 848.

Laboratoriet *har i samarbeid med Helse Bergen startet hjemme prøvetaking med virkning fra 1. september. Dette er et tilbud til de sykeste pasientene som bor hjemme.*

Betanien radiologiske avdeling *har gjennom 2021 hatt god kapasitet på radiologer som beskriver bilder, og har fortsatt med utvidet åpningstid ta unna henvisninger.*

Beredskap og smitteforebygging: *Betanien sykehus etablerte beredskapsgruppe sammen med Stiftelsen Betanien Bergen da Covid-19 pandemien slo til i mars 2020. Vi satt raskt mål for arbeidet og gjennomførte ROS analyse. Beredskapsarbeidet har pågått gjennom hele pandemien. Vi har hatt et svært godt samarbeid med Helse Bergen (HB) i 2021 mht smittevern og vaksinerings. Ansatte har i 2021 kunne bruke Helse Bergen sin teststasjon og fikk satt 1. og 2. Covid-vaksine av bedriftshelsetjenesten i HB. Desember 2021 fikk vi tilbud om å sette 3. dose hos de ansatte som var klar for denne. Vi har satt opp drop-in dager og laget plan for videre vaksinerings i 2022. Influensavaksinen blir tilbudt alle ansatte og over 70 % har allerede fått vaksinen.*

1.2 Overordna strategi for verksemda - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan

Status og oppnådde mål 2021:

Pasienter, innbyggere, samfunnet og myndigheter skal ha tillit til at Betanien sykehus løser sitt oppdrag på en best mulig måte innenfor gitte rammer. Sykehuset har derfor i 2021 vedtatt mål og fokusområder for perioden 2022-2025

Økt verdiskapning blir en viktig fellesnevner i perioden vi går inn i. Hvordan oppdraget løses skal beskrives i virksomhetsstrategien. En virksomhetsstrategi med avklarte visjoner, mål og strategi oppfattes som en forutsetning for å styre og drive på en god måte, og er med på å sikre åpenhet. Strategi 2022-2025 skal gi viktige styringssignaler til prioriteringer og planer for alle enheter i

sykehuset. Den sikrer én felles visjon for hele sykehuset, felles mål og strategier, og at tiltakene henger sammen. Enighet, åpenhet og tilslutning til dette vil være viktig for å kunne møte de utfordringer man står overfor og for å nå de mål Betanien sykehus har. Strategien skal sikre felles ambisjonsnivå, felles retning, samhörighet og stolthet, samt bidra til koordinering, fokus og rett prioritering.

Sykehusets strategi bygger på de analysene og målene som er gitt i Nasjonal helse -og sjukehusplan og eget strategiarbeid. Det betyr at strategien ikke er uttømmende på kva som skal skje i sykehuset de neste årene, men peker på de fokusområdene som sykehuset må arbeide spesielt med.

Kvalitet og pasientsikkerhet: Intern **lederopplæring** med 5 samlinger totalt sett ble ferdigstilt første kvartal 2021. Ledere er blitt utfordret på å lage kvalitetsforbedringsprosjekt der man følger metodikken i kvalitetssirkelen. Vi har tilrettelagt for veiledning og støtte i arbeid med prosjektene. En ansatt startet opp kvalitetsforbedrings utdanning i regi av Helse Vest, og det legges en plan for deltakelse ved de neste utdanningsrekkene. Vi har en gjennomgang av styringssystemer for å se om vi kan forenkle noe. Sykehuset har sammen med de andre virksomhetene i Stiftelsen vært gjennom en **internrevisjon** der vi har hatt fokus på forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring, med spesielt fokus på §6, planlegging.

Ledelse: Vi er på vei til å etablert en intern lederplattform med fokus på å styrke lederkompetansen i sykehuset. Fokus i 2021 var ledelse og kvalitetsforbedring i praksis gjennom Covid-19 beredskapsarbeid, i tillegg til ferdigstilling av prosjekt nevnt over. I tillegg til intern opplæring følger flere ledere eksterne program for ledelse.

Kommunikasjon og prioriteringer: Vi involver brukere i pågående prosjekter og gjennomfører brukerundersøkelser etter plan. Ved behov for ekstern informasjon legger vi dette ut på nettsiden som er en del av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Vi har en intern digital plattform (Workplace) som har vært brukt til informasjon til ansatte under pandemien. De to siste årene har det vært innført mange nye systemer i sykehuset. I 2022 vil vi prioritere å gi opplæring og veiledning i de allerede eksisterende systemene, følge opp implementering av personal- og kompetanseportal samt DIPS Arena.

Standardiserte pasientforløp: Pakkeforløp innen psykisk helse er innført, og vi hadde i tidlig fase stort fokus på dette. Under pandemien har vi måtte nedprioritere dette arbeidet. Vi har tatt tak i dette igjen i 2022 og har satt av en ressurs som skal følge tett opp med info, støtte til behandlere, kontroll og rapportering.

Samarbeid med helseforetaket og de andre private virksomhetene og kommunen: Vi har et godt etablert samarbeid med Helse Bergen og de andre privat ideelle aktørene innen alle områder med pasientrettet virksomhet. I 2021 har vi i samarbeid med Helse Bergen etablert hjemmeprøvetaking for alvorlig syke pasienter. Vi planlegger akkreditering innen laboratorietjenester, og arbeidet fortsetter inn i 2022. Vi får god faglig støtte av Helse Bergen til dette. I 2021 startet vi dialog med Gynekologisk avdeling Helse Bergen for skriftliggjøring av muntlig avtale om

samarbeid. Vi har faste samarbeidsmøter med Helse Bergen og de andre privat ideelle innen psykisk helsevern. I forbindelse med innspill til bestilling 2022, avholde vi møte med toppledelsen i Helse Bergen der vi gikk gjennom våre prioriteringer. Se bestillingsnotat 2022 fra Betanien sykehus og vedlegg til dette. Etablerte avtaler om utdanning av LIS i Helse Vest fungerer etter intensjon.

Økt verdiskaping: Vi har i 2021 bygget om, og utvidet Dagkirurgisk avdeling. Vi har hatt aktivitet i hele perioden og kommet over mål om aktivitet for 2021. Arbeidet i avdelingen er ferdigstilt. Det som gjenstår er ferdigstilling av inngangsparti og venteareal. Planlagt ferdigstilt 1. mars 2022. Prosjektet har gitt oss en mer funksjonell avdeling og bedre kapasitet mht pasientbehandling. Betanien sykehus er fullskalakunde hos Helse vest IKT og har i 2021 fortsatt arbeidet med å implementere MOT porteføljen. Arbeidet fortsetter inn i 2022 med bl.a innføring av personal- og kompetanseportalen. 2022 går med til å sikre at nye systemer blir brukt på riktig måte, og gi ytterligere opplæring der det trengs. Vi har sammen med Helse Bergen og de andre privat ideelle hatt opplæring i DIPS arena for psykisk helsevern, og bruker erfaringer fra dette når vi skal implementere DIPS Arena for somatikken innen mars 2022.

Samarbeid med kommunehelsetjenesten: Vi har ansatt praksiskonsulent i 20 % stilling, vi deltar i samarbeidsutvalget (SU) Bergen kommune og har etablerte møtepunkt for samarbeid innen de ulike fagfeltene. I arbeidet med felles utviklingsplan for samarbeid og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i Helse Bergen sitt opptaksområde, representerer Betanien sykehus de private ideelle i arbeidsgruppen som gjennomgår og drøfter SUs organisering, rolle, myndighet og funksjon. Vi deltar i arbeid med Helsefellesskap.

Forskning, innovasjon og teknologi: Betanien sykehus har tilrettelagt for forskning- og utviklingsarbeid. Vi tar i bruk ny teknologi tilgjengelig via Helse vest IKT etter behov og i tråd med prioriteringer. Vi har i 2021 etablert et samarbeid med VID høyskole om ytterligere forskning og kvalitetsarbeid. Vi er med i samarbeidsmøte med Bergen kommune og helseforetaket innen dette område. Vi er i prosess for å ansette fag- og forskningsleder.

Struktur og organisering: 01.01.2020 ble det etablert ny eierform i Betanien sykehus og man startet implementering av ny organisasjonsstruktur. Dette har tatt lengre tid enn forventet men vi er godt i gang. Det som gjenstår er å gjøre vurderinger av hvordan vi kan få bedre utnyttelse av felles organisering BUP og DPS. Innenfor IKT har vi i 2021 jobbet med innføring av nye systemer. Dette arbeidet avsluttes etter plan våren 2022. Vi vil først når dette er implementert kunne måle gevinst mht effektivisering.

Stiftelsen Betanien har satt i gang et stort utviklingsprosjekt som gir muligheter for sykehuset. Stiftelsen har som mål å legge til rette for god drift i underliggende virksomheter

2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Mål 2021:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast samanlikna med 2020. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar ved Betanien sykehus AS i 2022. Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

I 2021 har vi styrt mot å holde ventetid under måltall gitt av Helse Vest RHF i bestilling for året. Vi tar ut månedlige rapporter som gjennomgås i ledermøte Betanien sykehus, og følger med i utvikling mellom rapportering. Vi har vært i dialog med rapportsender Helse Vest for å rette opp feil for å få mest mulig korrekt rapportering. Denne dialogen fortsetter inn i 2022.

*Innen **somatisk helsetjeneste** (Dagkirurgisk avdeling DKA) har vi ikke nådd mål om ventetid under 53 dager. Dette skyldes flere forhold, ombygging og utbygging av avdelingen har gitt noe redusert drift i perioder, samtidig som vi har hatt økt henvisningsmengde. Vi har hatt en økt aktivitet men ikke nok til å kunne hente inn ventetid. Noe av den økte ventetiden kan knyttes til ikke planlagt fravær. **Tiltak DKA:** Ombygging og utbyggingsprosjektet ferdigstilles i februar 2022, vurderer kveldspoliklinikk en periode i 2022 for å komme à jour.*

- Betanien sykehus AS skal overhalde ein større prosentdel av pasientavtalane samanlikna med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalane innan utgangen av 2021.

Vi følger med på dette og har jobbet med bevisstgjøring hos behandlere i avdelingene. Covid-19 pandemien har medført økning i endring i pasientavtaler, som er initiert både av behandler og pasient. Vi vil ha ekstra fokus på dette i 2022

- Betanien sykehus AS skal auke andel planlagde episodar med tildelt time dei neste 6 månadane i 2021, sammenlikna med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

*Vi har ikke god statistikk på dette, ikke kommet i gang med avansert oppgaveplanlegging pga manglende systemer. Siste del av MOT porteføljen blir innført våren 2022. Vi planlegger manuelt, ved å styre timebok for 1. samtaler. Videre jobber vi innen **psykisk helsevern** med å få behandlere til å sette opp avtaler frem i tid. Innen **somatisk helse** har vi et planleggingsperspektiv på ca 6 mnd.*

Tiltak psykisk helsevern: Vi vil ha mer fokus på planleggingsmetodikk og planleggingshorisont i tråd med «Alle møter» program i 2022 når alle systemene som er fotutsetning for dette er innført.

- Prosentdelen polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 pst. Bruk av polikliniske video- og telefonkonsultasjonar vil variere innanfor ulike fagområde og for ulike pasientgrupper. Til no er det i hovudsak innanfor områda psykisk helsevern og kronisk sjuke pasientar dette har vore brukt. Det er viktig at føretaka i Helse Vest i første halvår 2021 gjer grundige faglege vurderingar for bruk av video- og telefonkonsultasjonar.

Vi har ikke nådd mål om > 15 pst. totalt sett i sykehuset. Innen somatikk har det vært 1 telefon/ videokonsultasjon i 2020/21 Innen psykisk helsevern er videokonsultasjon mer brukt. Statistikken viser at man bruker mer telefon og videokonsultasjon innenfor voksenfeltet psykisk helse (ca. 7 %) enn for barn og unge (ca. 5 %). Vi har mot slutten av året oppdaget en feil i

rapport fra BUP, der et stort antall video/ telefonkonsultasjoner ikke har blitt registrert på riktig måte. For BUP vil prosentdel sannsynligvis øke når dette regnes med. Mange pasienter som får tilbud om digital konsultasjon ønsker å møte i poliklinikkene. Det gjøres faglige vurderinger og dette sees i sammenheng med ønske fra pasient og foresatte.

Tiltak for å øke telefon/ videokonsultasjoner: Tilrettelegging ved å forenkle prosedyre med pålogging direkte i pas. administrativt system (DIPS Arena), fokus på fagdag med alle behandlere med oppfordring og faglig vurdering mht mer bruk av telefon/ video. konsultasjoner.

- Ingen fristbrot.

*Innen **psykisk helsevern** har det i hovedsak ikke vært fristbrudd. Der det har forekommet har årsak vært ikke-reelle brudd knyttet til administrasjon som er rettet opp eller knyttet til feilregistreringer ved pasientoverføringer fra annet foretak. Tiltak i psykisk helsevern: Fortsatt jobbing med avdekking av og opprydding i registreringsutfordringer og feil.*

*Innen **DKA** har det vært registrert fristbrudd i 2021 som hovedsakelig skyldes økt antall henvisninger og sykdom hos behandler. Allerede fullt program har gjort det vanskelig å ta inn pasienter til rett tid. **Tiltak DKA:** Planlegge for ikke å legge time tett opp til frist, kveldspoliklinikk for å komme à jour med venteliste.*

3 Prioritere psykisk helsevern

Mål 2021:

- BUP: under 35 dager
- VOP: under 40 dager

BUP: Gjennomsnittlig ventetid 2021 er 43 dager. Det har vært satt inn tiltak som har gitt resultat fra oktober – desember med ventetid under 35 dager.

VOP: Gjennomsnittlig ventetid 2021 er 30 dager.

*Innen **psykisk helsevern** har vi ikke nådd måltall for BUP. Dette skyldes stort antall henvisninger gjennom året, 15% økning når men sammenligner med foregående år og 33 % økning dersom man sammenligner med 2019. **Tiltak BUP:** Økt bemanning, organisatoriske endringer, dialog/ konsultasjon med henviser, samarbeid med voksenpsykiatrisk klinikk og psykisk helsevern i Helse Bergen. Oppstart vurderingssamtaler i inntaksarbeidet.*

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innad forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal vere minst 80 pst.

Oppstart og registrering i pakkeforløp for BUP: 95,4%

Oppstart og registrering av pakkeforløp i VOP: 91.6%

De sentrale rapportene har i perioder uteblitt og det har vært mindre fokus på dette under pandemien. Vi er usikker på om tallene gjennomføring innen forløpstid, og vil ha større fokus på dette i 2022

- Prosentdelen pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal vere minst 80 pst.

- Andel av pasientar i pakkeforløp som samen med behandlar har utarbeidet en behandlingsplan skal vere minst 80 pst.

***BUP** 24 % registrerte behandlingsplaner/ evalueringer i pakkeforløp. Alle pasienter i BUP har behandlingsplan, men fokus på registrering i pakkeforløpet i presset situasjon med nytt pasientadministrativt system, press på henvisninger og pandemi har gjort at dette ikke er prioritert*

***VOP:** 40 % registrert behandlingsplaner/evalueringer i pakkeforløp.*

Alle pasienter i VOP har og har behandlingsplaner, men ikke alle planer har vært registrert i pakkeforløpet av same grunn som over.

***Tiltak:** Vi har satt av ressurs som skal følges dette opp i 2022.*

- Minst 60 pst. av epikrisene skal sendast innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne.

Med unntak av Januar har vi nådd mål om 60 % innen 1 dag (gjennomsnitt for avdelingene totalt sett).

- Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2021.

Betanien sykehus er ikke godkjent for tvang i døgnavdelingene.

- Betanien sykehus AS skal i samarbeid med Helse Vest RHF etablere eit regionalt kompetansenettverk for førebygging av sjølv mord.

Opprettelse av regionalt kompetansenettverk ble vedtatt av fagdirektørene i Vest 11.11.21.

Betanien sjukehus har foreløpig ikke mottatt invitasjon til å delta men regner med denne kommer i 2022

- Betanien sykehus AS skal leggje til rette for at felles mottak for tilvisingar blir realisert våren 2021, i samarbeid med Helse Vest IKT. Helse Vest RHF vil koordinere arbeidet gjennom eit regionalt prosjekt.

Betanien sykehus er representert i arbeidsgruppen og vil være representert i Helse Bergen (HB) sin gruppe som skal jobbe med realiseringen av dette. Denne har imidlertid utsatt sitt arbeid til arbeidsgruppen har et ferdig forslag til styringsgruppen.

4 Betre kvalitet og pasienttryggleik

4.1 Kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta

Mål 2021:

- Prosentdelen "enheter med godt sikkerhetsklime" ved Betanien sykehus AS skal vere minst 75 pst. innan utgangen av 2023.

I ForBedringsundersøkelsen i 2021 svarte 80,18% at de var helt eller litt enig i påstandene innenfor dette området. Andelen som svarer helt eller litt enig, har gått noe ned siden 2020 (83,80%). Det arbeides for å komme tilbake til 2020

nivå. Det arbeides også systematisk for å øke andelen som svarer helt eller litt enig i påstandene om at det er trygt å melde fra om kritikkverdige forhold, og at vi åpent diskuterer feil og hendelser for å lære av disse. Tiltak som er satt inn for å øke andelen er blant annet e-læringskurs i meldekultur og utstrakt opplæring i bruk av kvalitetssystemet.

- Ingen korridorpasienter.

Vi har ingen korridorpasienter i Betanien sykehus

Regionale utviklingsplanar

- Betanien sykehus AS skal i arbeidet med å lage utviklingsplaner planleggje for å sikre tilstrekkeleg kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståing. Dette vil i hovudsak skje gjennom e-læringskurs og å nytte tolk der dette er relevant.

Behovet for å lage utviklingsplaner på dette området har ikke meldt seg ennå. Dersom dette endrer seg er vi forberedt på å gjøre nødvendige tiltak for å møte behovene.

Melding av uønska hendingar - «En vei inn-løsningen»

- Betanien sykehus AS skal i samarbeid med Helse Vest RHF og Norsk Helsenett leggje til rette for at «En vei inn-løsningen/melde.no» tas i bruk for å melde uønska hendingar, mellom anna biverknadar av legemidler og vaksiner.

Melde.no ble tatt aktivt i bruk ved oppstart av koronavaksinasjon. Ansatte som er helsearbeidere fikk beskjed om å melde inn bivirkninger selv, men har også hatt tilbud om hjelp til å registrere avvik av vaksinasjonspersonell. Andre ansatte har fått hjelp til å melde inn bivirkninger. Det er registrert flere bivirkninger av både ansatte og av vaksineringspersonell siste året. Ansatte med alvorlige bivirkninger har blitt meldt inn via fastlege. Utfordringene er å fange opp alle bivirkningene, da man i ettertid opplever at ikke alle har rapportert bivirkninger hverken selv eller til vaksinasjonsansvarlig. Dette kan skyldes usikkerhet på hvor alvorlig bivirkningene skal være for at det skal meldes inn og derfor skal vi jobbe videre med dette.

Helse og arbeid

- Betanien sykehus AS skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsretta tilbud for pasientar som treng det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole. Tilvisingar til arbeidsretta tilbud skal rettighetsvurderast ut frå felles prinsipp i interregional rapport «Prioritering av arbeidsrettet behandling i spesialisthelsetjenesten».

Psykisk helsevern VOP har vært med i gruppe med Helse Bergen og de andre privat ideelle som har planlagt og fått opplæring i arbeidsrettet behandling. Det blir kurs for alle behandlere på

nyåret. I tillegg jobbes det med å ta del i "Helse i arbeid" prosjektet. Vi har
og fått egen jobbspesialist (IPS) koordinator og jobbspesialist (IPS) medarbeider I VOP (ansatt i
kommunen) som sammen med IPS i FACT danner eget team på Betanien fra 2022.

Kontaktlegeordning

- Betanien sykehus AS skal halde fram med å innføre ordninga med kontaktlege, for å sikre lik praksis basert på pasienten sine behov, uavhengig av fagområde.

Pasientansvarlig spesialist har rolle som kontaktlege i PHV. Tilsvarende innen somatikk

4.2 Forsking og innovasjon

Mål 2021:

- Tal på kliniske behandlingsstudiar ved Betanien sykehus AS som inkluderte pasientar i 2021 er auka med minst 15 pst. samanlikna med året før.

Her har vi ikke kommet i mål. Vi er i prosess med å ansette fag- og forskningsleder som vil ha ansvar sammen med enhetsledere. Vi jobber bra med forbedringsprosjekt som er rettet inn mot pasientarbeid.

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- følge opp Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021 – 2025.

Se over, vi følger opp dette pkt når ny medarbeider er på plass.

- leggje til rette for meir samarbeid om kliniske studiar mellom verksemdene i regionen

Som over

- auke talet kliniske studiar som vert koordinert frå regionen

Som over

- nytte felles infrastruktur for forskning til dømes innan biobank, datalagring og analyse

Vi følger med på de mulighetene som foreligger og følger dette opp når ny medarbeider er på plass.

Innovasjon

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeid

Dette har vi jobbe med internt i forbindelse med strategiarbeid/ utviklingsplan for Betanien sykehus AS og som en del av stiftelsen Betanien i Bergen.

- nytte idémottaket til å registrere innovasjonsprosjekt

Detter har vi ikke klart å prioritert siste året

4.3 IKT-utvikling og digitalisering

Digitale helsetenester

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- delta i det regionale arbeidet knytt til utvikling av digitale helsetenester.

Betanien sykehus deltar i Programstyre alle møter, og andre aktuelle fora

- gjøre risikovurderingar før digitale tenester blir etablert for ei ny pasientgruppe. Nye tilbud skal risikostyrast og evaluerast med brukarane. Det vil kunne vere relevant med både tverrfagleg forskning og følgjeforskning på nye tilbud.

Anskaffelse og utvikling av nye IKT-løsninger skjer gjennom regionale prosjekt i fellesskap med de andre helseforetakene i Helse Vest. Den regionale porteføljen blir definert gjennom innspill fra foretakene i regionen, og blir prioritert i fellesskap. I tillegg er det nasjonale og lokale prosjekt.

Betanien Sykehus skal ta i bruk den nye personalportalen EvryOne i mars 2022 og Dips Arena i somatikken 7. mars 2022 i tillegg skal flere poliklinikker ta i bruk Imatis-løsningen selvbetjening innsjekk i løpet av første halvt år 2022.

Siden januar 2020 har framdrift, risiko og opplæring vært fast tema i ledelsen slik at vi sikrer gode innføringsløp for avdelingene i sykehuset.

Betanien Sykehus har hatt et høyt aktivitetsnivå de siste åra med implementering av hele den regionale IKT- porteføljen, det som oppleves som særskilte utfordringer er ressurser og forsinkninger i de ulike prosjektene.

Informasjonssikkerheit

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- delta i det regionale arbeidet med å følge opp Riksrevisjonen sine hovedfunn, merknader og anbefalingar frå undersøkinga om helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

Betanien Sykehus forvalter ikke selv IKT-infrastruktur, systemer eller tjenester. Dette forvaltes av Helse Vest IKT. Når det gjelder Medisinsk og teknisk utstyr (MU) er det hovedsakelig store installasjoner som

CT, MR, analysemaskiner osv. knyttet opp mot kliniske fagsystemer som Dips, Sectra, Meona, Netlab, og Digitalt mediearkiv. Ansvars- og oppgavefordeling relatert til informasjonssikkerhet er avklart internt på Betanien Sykehus. Det har vært utfordrende og få (Medusa FDV System MU) siden de private/ideelle sykehusene ikke er en del av scope til prosjektet. Vi er dialog med HUS angående implementering av Medusa samt et mere formalisert samarbeid innen MU.

- delta i arbeidet med å utvikle ein regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerheit som også omfattar langsiktige tiltak.

Betanien Sykehus har gitt sin tilslutning til regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og regional styringsstruktur for informasjonssikkerhet i Helse Vest. Vi deltar gjennom de Privat ideelle (DPI) i arbeid med IKT sikkerhet. Betanien har tilgang på personvernombud i fellesskap med de andre DPI i Vest.

- nytte Norsk Helsenett SF sin årlege rapport om truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak som sektoren kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheitsvurderingar.

Rapporten benyttes til forebyggende sikkerhetsarbeid i virksomheten samt utarbeidelse av risikoanalyser.

- delta i arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipper for IKT-sikkerheit og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonstryggleik på alle nivå i helseføretaka.

NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet inngår i både gap-analyser og risikoanalyser som utarbeides på Betanien Sykehus. Tilknyttede tiltak rutiner skal bidra til å heve sikkerhetskompetanse til ansatte.

- delta i arbeidet med å sikre nødvendig klargjering av ansvar, roller og oppgaver i arbeidet med informasjonstryggleik på alle nivå i verksemda.

Styringssystem for informasjonssikkerhet, som er en del av virksomhetens avviks- og kvalitetssystem Netpower, skal gjennom tydelig rolle og ansvarsfordeling bidra til at arbeidet med informasjonssikkerhet når ut i organisasjonen.

Avvik utbedres etter kvalitetsforbedringssirkelens logikk.

- presentere status frå arbeidet med informasjonssikkerheit, medrekna den årlege gjennomgangen til leiinga, i eigne årlege møter, samt i årleg melding.

Det er utarbeidet en overordnet gap-analyse hos Betanein Sykehus i forhold til krav i "eHelse - Norm om informasjonssikkerhet i helse og omsorgssektoren" (Normen 5.3) og "Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)". Analysen har gjort oss i stand til

identifisere og anbefale prioriterte forbedringsområder innen informasjonssikkerhet. Det er utarbeidet en aktivitetsplan med målbilde for konkrete tiltak. Denne planen har som hensikt å redusere risiko i forbindelse med behandling av personopplysninger og å forbedre samsvar med krav i forhold til Normen og Personopplysningsloven. Styrking av informasjonssikkerhet er et kontinuerlig arbeid og et kappløp med trusselaktørene. Arbeid med informasjonssikkerhet er i dag en integrert del av virksomhetsstyringen. Status på informasjonssikkerhetsområdet er informasjonspunkt i ledermøter.

- sikre god informasjon og opplæring av medarbeidarar og leiarar i sikkerheitskultur og førebygging av databrudd.

Det er obligatorisk e-læringskurs i informasjonssikkerhet for alle ansatte, studenter og andre som skal utføre oppgaver på vegne av Betanien Sykehus.

Informasjon angående truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak blir distribuert via lokalt intranett. I tillegg planlegger vi å gjennomføre kursing for ledere i samarbeid med personvernombud.

4.4 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- videreutvikle beredskaps- og smittevernplanar i lys av erfaringar og evalueringar av koronapandemien og tidlegare hendingar og øvingar.

Beredskaps- og smittevernsplanen ble revidert og oppdatert desember 2021. Ligger tilgjengelig for alle ansatte i sykehusets kvalitetssystem

- følge opp erfaringane frå og evalueringane av handteringa av koronapandemien.

Det er gjort flere små og store evalueringer i 2021, og tiltak som har gitt en forbedring. Det pågår et arbeid med ROS analyse som ferdigstilles med handlingsplan i 2022. Dette er et trepartssamarbeid. Enkelte tiltak for å redusere og forebygge smitte, samt sikre nok bemanning er allerede iverksatt.

4.5 Samfunnsansvar

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- videreutvikle arbeidet med å sikre ei ansvarleg verksemd. Dette inneber mellom anna å førbyggje arbeidslivs- og økonomisk kriminalitet, og ta i vare arbeidstakarrettane.

Sykehuset har evaluert og redigert sine fullmakts matriser, og arbeider med å innføre et nytt innkjøpssystem som vil bidra til å forebygge arbeidslivs og økonomisk kriminalitet samt trygge arbeidstakernes rettigheter.

- vidareutvikle arbeidet med klimarekneskap og redusere verksemda sitt klimaavtrykk.

I samarbeid med Stiftelsen arbeides det systematisk med å redusere virksomhetens klimaavtrykk. Årets revisjon knyttet til ISO sertifiseringen gjennomført av DNV-GL ga kun mindre avvik som er i ferd med å lukkes. Vi følger opp sak behandlet i Helse Vest RHF styre 26.10.21 med systemkoordinator innen miljø.

5 Bemanning, leiding og organisasjon

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- videreføre tiltak for å ta vare på medarbeidarane på ein god måte og ha særskilt merksemd på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.

Det er obligatorisk e-læringskurs i informasjonssikkerhet for alle ansatte, studenter og andre som skal utføre oppgaver på vegne av Betanien Sykehus. Informasjon angående trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak blir distribuert via lokalt intranett. I tillegg planlegger vi å gjennomføre kursing for ledere i samarbeid med personvernombud.

- sørge for jamleg vurdering av bemanningsplanar i lys av scenario frå Folkehelseinstituttet om smitteutviklinga.

Bemanningsplaner har løpende blitt evaluert knyttet til smittesituasjonen. Tiltak som er gjennomført er blant annet ROS-analyser.

- lage handlingsplanar til ForBedring i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følge status og framdrift på identifiserte tiltak.

Alle avdelinger har laget handlingsplaner knyttet til ForBedringsundersøkelsen. Det er i tillegg laget en overordnet handlingsplan for hele sykehuset. Fremdriften på tiltak følges jevnlig opp i avdelingsmøter, hvor etablerte nærværsgupper holder oppmerksomheten på tiltak som skal følges opp. Alle avdelinger har i tillegg avgitt status rapport til AMU. Styret følger opp status for tiltak i ForBedringundersøkelsen jevnlig.

- nytte kunnskapsgrunnlag frå arbeidsplansystemet og felles analysar i prosjekt Vel planlagt og Samskapt planlegging til bemanningsplanlegging.

Dette er vi ikke i havn med, må tilpasses vår drift og følges opp i 2022

Utdanning og kompetanse

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- sikre betre planlegging og gjennomføring av praksisperiodar for legar og helse- og

sosialfaglige utdanningar.

Betanien sykehus tar hvert år imot studenter i praksisperioder. Vi har overordnede avtaler med universitetet i Bergen og høyskolene.

- sikre at alle medarbeidarar fullfører sine obligatoriske e-læringskurs.

Da implementeringen av Everyone har blitt utsatt, har ikke sykehuset en personalportal som gjør det mulig å registrere og følge opp om ansatte har gjennomført obligatoriske e-læringskurs. Alle ansatte blir likevel jevnlig oppfordret til å gjennomføre disse. Det er ventet at Everyone er på plass på nyåret, og at sykehuset dermed får en bedre oppfølging av dette.

- bidra til å utvikle ein metodikk for kvalitetsoppfølging av utdanning av spesialistar.

Sykehuset arbeider målrettet, systematisk og metodisk for å utdanne spesialister. Dette gjelder både for LIS og psykologer. For psykologene tilrettelegger vi for praksis innad i sykehuset, f.eks for psykologer i voksenpraksis som trenger barnepraksis på BUP. Utdanningsansvarlige overleger i BUP og DPS legger opp en plan for rotasjon i samarbeid med ledere innen psykisk helsevern. Vi har skriftlige avtaler med Helse Bergen om hospitering for leger i spesialisering innenfor rusfelt og barneavdeling. Utdanningsansvarlige overleger følger opp fellesprosjekt i Helse Vest mht utdanning LIS. Vi har «falt ut» av kommunikasjonskanalen noen ganger og gått glipp av viktig info, men dette har bedret seg.

- bruke lokal og regional styringsinformasjon til å følge opp utdanninga av LIS-legar og leggje til rette for forbedring av utdanningsløpet.

Sykehuset har en egne utdanningsansvarlige overlege som følger dette opp på en strukturert og god måte. Se over

Nasjonal bemanningsplan

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- bruke Nasjonal Bemanningsmodell til å sikre tilstrekkelig framtidig kompetanse og riktig dimensjonering av utdanningskapasitet.

Alle avdelinger i Betanien sykehus har utarbeidet kompetanseplaner som brukes i planlegging av drift og rekruttering. I enhet for psykisk helse vurderes kompetansebeholdningen når det gjelder sykepleiere og spesialsykepleiere som tilfredsstillende. Ved ledighet får sykehuset rekruttert nødvendig kompetanse. Ved alle endringer i personalgruppen gjøres vurderinger av om man trenger denne kompetansen eller ikke. Overlegesituasjonen er utfordrende. Sykehuset har en kompetansebeholdning som ligger på et forsvarlig nivå.

Ved ledighet i overlegestillinger i voksenfeltet har sykehuset ikke fått kvalifiserte søkere. Sykehuset har ved flere anledninger måtte ty til innleie av overleger fra eksterne byråer, men i mindre grad enn foregående år. I enhet for somatisk helse er kompetansebeholdningen stabil, og tilfanget av kvalifiserte søkere ved ledighet for sykepleiere og spesialsykepleiere er god. Vi har også

rekruttert leger til faste stillinger innen kirurgi og radiologi. Når det gjelder utdanning av spesialiteter har sykehuset inngått avtaler med Helse Bergen om utdanningsløp for LIS-leger. Dette er et gjensidig samarbeid.

- bidra med kompetanse og ressursar til å gjennomføre strategisk planlegging av utdanning og kompetanse innanfor utvalde yrkesgrupper og spesialitetar, under leiing av Helse Vest RHF.

Vi bidrar gjennom godt samarbeid med UIB og høgskolene. Vi legger til rette for spesialisering innad i sykehuset ved å lage gode rotasjonsløp for leger og psykologer i spesialisering.

6 Oppfølging av planar og tilsyn

6.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Helse Vest RHF ber Betanien sykehus AS om å:

- følge opp Riksrevisjonen si undersøking av kvaliteten på informasjon om forventa ventetider i ordninga fritt behandlingsval, medrekna å sørge for meir einsarta registrering av forventa ventetider.

Vi har oppdatert dette innen somatikk, men ser at det har skjedd en glipp i forbindelse med endring i ledelse innen psykisk helsevern som vil bli grepet tak i.

- følge opp at tiltaka som er sette i verk faktisk fungerer og bruke tilgjengelege verkemiddel som kan bidra til å betre meldekulturen. Arbeidet må sjåast i samanheng med oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking i 2018 av styra si oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik i spesialisthelsetenesta, samt krav i 2020 om å rapportere på etterleving av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Vi har jobbet med å gjøre forskriften kjent for ledere, og med å etterleve denne. Vi gjennomførte internrevisjon innenfor tema høsten 2021. Vi har laget et styringssystem for ledelse- og kvalitetsforbedring som er tilgjengelig for alle ansatte. Vi har laget et system for veiledning på forbedringsprosjekt.

- revidere gjeldande retningslinjer, rettleiar og rutine med merksemd på kva som er medarbeidar sitt ansvar og kva som er leiar si oppgåve.

Dette er tydeliggjort i styringssystemet

- sørge for å leggje til rette for gode læringssituasjonar, og integrere læring frå tilsyn og uønska hendingar med anna forbetringsarbeid.

I opplæring gitt til alle ledere i sykehuset har vi lagt vekt på praktisk bruk av forskriften. Alle ledere har pågående prosjekt som de får veiledning på ved behov. Vi har i tillegg Kvalitet og

pasientsikkerhetsutvalg (KPU), pasientsikkerhetsvisitter og ledermøte der dette blir tematisert. Vi har hatt spesielt fokus på læring etter pasientskader eller nærskader i disse fora. Vi har et pågående prosjekt om meldekultur som blir evaluert og tatt ut i alle avdelinger etterhvert

- sikre at kunnskapsoverføring og læring på tvers som følge av tilsyn og uheldige hendinger er ein sentral del av operasjonaliseringa av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgssektoren.

Se over, vi har og hatt læringsmøter mellom forskjellige virksomheter, der vi har samarbeidet om pasienter (HUS, Kommunen og Betanien) Vi kjenner til at fagdirektørmøte har sett på utbedring av melding på tvers og har meldt inn info der.